

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ УРАПІДИЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ, УСКЛАДНЕНИХ ГОСТРИМ АРИТМІЧНИМ СИНДРОМОМ, В ГЕРІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Атаман Ю. О., Корольчук С. Д.  
Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

У 20–25 % осіб перебіг гіпертензивних кризів супроводжується рядом ускладнень, які значно погіршують прогноз захворювання. За даними статистики, одне з чільних місць серед таких ускладнень належить гострому аритмічному синдрому, який може себе проявляти у вигляді різноманітних шлуночкових та надшлуночкових пароксизмальних аритмій. При виникненні таких ускладнень перед лікарем постають одночасно ряд завдань: швидке але кероване зниження артеріального тиску з метою своєчасного виявлення та попередження симптомів мозкової, коронарної або ниркової гіперперфузії, антиаритмічне лікування та попередження ймовірних тромбоемболічних ускладнень та серцевої недостатності, корекція церебральної симптоматики тощо. Разом з цим, застосування сильнодіючих препаратів, що застосовуються для інтенсивного лікування гіпертензивних кризів, нерідко супроводжується побічними ефектами, які, інколи, є досить небезпечними для пацієнтів. Це слід враховувати при проведенні терапевтичних втручань у осіб похилого віку, оскільки для цього контингенту є характерними поліморбідність та знижена резистентність до зовнішніх чинників. Зазначене зумовлює актуальність пошуку препаратів, які б одночасно швидко та ефективно знижували артеріальний тиск, були економічно доступними, не викликали погіршення якості життя та не чинили негативний вплив на прогноз захворювання.

**Метою роботи** була оцінка клінічної ефективності та безпечності блокатора альфа-адреноцепторів урапідилу (ебрантилу) у пацієнтів похилого та старечого віку при гіпертонічних кризах, ускладнених гострим аритмічним синдромом.

**Матеріали та методи.** До дослідження було включено 60 пацієнтів Сумського обласного клінічного госпіталю для інвалідів Вітчизняної війни (38 жінок та 22 чоловіків) з діагностованими гіпертонічними кризами, ускладненими гострим аритмічним синдромом, середній вік яких склав  $79 \pm 3,4$  років, період спостереження – 3 доби. Під час кризового підвищення артеріального тиску у хворих відмічалися наступні порушення ритму та провідності серця: пароксизми фібриляції та тріпотіння передсердь, пароксизмальна надшлуночкова тахікардія, поява загрозливих шлуночкових екстрасистол (III-V ступінь за Лауном). Всім хворим проводилося внутрішньовенне введення 25–50 мг урапідилу (ебрантилу) на добу, антиаритмічне лікування, профілактика тромбоемболічних ускладнень та інша терапія згідно стандартів надання медичної допомоги. Поряд з клінічним обстеженням проводилося визначення ряду біохімічних показників крові, добове моніторування артеріального тиску та електрокардіограми. Показниками ефективності препаратів були час настання, тривалість та ступінь зниження артеріального тиску, власне корекція гострого аритмічного синдрому, досягнення стійкої стабілізації стану хворого, тобто статусу пацієнта, коли на фоні зниженого артеріального тиску ліквідовано ознаки прогресуючого ураження органів-мішеней і безпечний рівень артеріального тиску не залежить від парентерального введення антигіпертензивних препаратів.

**Результати та їх обговорення.** Слід зазначити, що антигіпертензивний ефект у вигляді достовірного зниження систолічного артеріального тиску у досліджуваних хворих в середньому досягався через 20 хвилин, діастолічного артеріального тиску – через 40 хвилин від початку терапії, при цьому ступінь зниження артеріального тиску не перевищував 25 % від початкового рівня. Зниження артеріального тиску супроводжувалося редукцією симптомів аритмії, зокрема протягом першої години синусовий ритм було відновлено у 30 пацієнтів (50 %), нормалізацію частоти серцевих скорочень відмічено у 22 осіб (37 %), достовірне зниження частоти серцевих скорочень, порівняно з попереднім рівнем відмічено у 8 хворих (13 %). У осіб з серцевою недостатністю компенсовано гострі її прояви, досягнуто збільшення толерантності до фізичного навантаження, зменшення інших проявів артеріальної гіпертензії. Застосування препарату не супроводжувалося розвитком побічних ефектів, у всіх пацієнтів відмічено значне покращення самопочуття. Тривалий та стійкий антигіпертензивний ефект відмічено протягом усього періоду спостереження, при цьому не відмічалися рецидиви аритмічного синдрому, що зумовило переведення хворих після 3-го дня на планове лікування.

**Висновок.** Отримані результати свідчать про високу ефективність урапідилу (ебрантилу) при гіпертонічних кризах, ускладнених гострим аритмічним синдромом, у пацієнтів похилого та старечого віку.